14e Année. — N° 45. Vendredi 5 Novembre 1897.

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

...ique médicale : Le lait maternisé dans l'alimentation des ...uveau-nés, par le Dr Bolognesi, 709. — **Bibliographie** : Traité ...chirurgie clinique et opératoire, par MM. Le Dentu et Pierre ...lbet, 710. — **Revue de la presse** : Topographie et contagion ...cancer 711. — **Académie des sciences** : *Séance du 26 octobre* 1897. Présidence de M. A. Chatin. — Les méthodes de dosage ...sucre diabétique, 712. — Action des rayons X sur l'évaporation ...tanée, 712. — Sur la fièvre jaune, 712. — **Académie de médecine** : *Séance du 2 novembre* 1877. Présidence de M. Cavenu. — Traitement des tuberculoses chirurgicales, 713. — Pathogénie de la cirrhose, 713. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 29 octobre* 1897. Présidence de M. Debove. Ostéo-arthrite à pneumocoques, 714. — Corps étranger de la trachée enlevé par le tubage, 714. — Recherches bactériologiques sur la diphtérie, 715. — Un cas de purpura attribué à l'intoxication par la benzine, 715. — **Société de chirurgie** : *Séance du 3 novembre* 1897. Présidence de M. Delens. — Ablation intestinale, 715. — Corps étrangers du rectum, 715. — Péritonite par perforation d'un ulcère du duodénum autopsié, 715. Tumeurs du corps thyroïde. Ablation, 715. — Laparotomie pour invagination de l'intestin grêle causée par un polype envé par entérotomie. Guérison, 715. — **Intérêts professionnels** : L'affaire de Charonne, 716. — **Jurisprudence médicale** : L'engagement de payer le prix d'une opération chirurgicale peut être annulé, 716. — **Nouvelles**, 717. — **Bulletin bibliographique**, 720.

CLINIQUE MÉDICALE

Le lait maternisé dans l'alimentation des nouveau-nés.

Par le Dr A. Bolognesi,
Ancien interne des hôpitaux de Paris
Lauréat de la Faculté et de l'Académie de médecine.

Depuis quelque dix ans, les médecins se sont beaucoup préoccupés de la question de l'allaitement du nouveau-né et ont cherché à y apporter tous les perfectionnements possibles.

Cette question de l'alimentation des nourrissons présente, en effet, une importance primordiale non seulement pour le praticien chargé d'éclairer les mères de ses conseils, mais encore pour la famille, laquelle est elle-même la plus intéressée, car la question de l'allaitement du nouveau-né représente un intérêt capital : elle a pour but la conservation de l'espèce.

L'opinion publique s'est inquiétée depuis quelque temps, et s'inquiète encore beaucoup aujourd'hui, et cela avec juste raison, en France tout au moins, du faible accroissement de la population comparé à celui des nations voisines.

Nous ne pouvons nous le dissimuler, la population au lieu de s'accroître ou tout au moins de se maintenir à un chiffre stationnaire, a une tendance à diminuer de plus en plus depuis quelques années.

Des causes multiples ont été incriminées pour expliquer ce fâcheux état de chose qui menace de créer chez nous un état d'infériorité vis-à-vis des autres puissances, et il ne se passe pas de jours qu'on ne lise, dans les journaux médicaux et plus fréquemment dans la grande presse, des articles plus au moins sensationnels venant jeter à tous les échos ce cri d'alarme : *notre race se meurt !*

Chaque auteur donne à sa manière les moyens plus ou moins pratiques de remédier à ce péril social, lâchons le grand mot, *la dépopulation*.

Notre but, dans ce travail, n'est pas de rechercher, pour notre compte personnel, quelles sont les causes sociales, physiologiques, pathologiques, voire même chirurgicales qui font que le chiffre des naissances diminue chaque année comme nous l'apprend la fastidieuse et mathématique statistique.

Nous voulons simplement, dans la mesure de nos moyens médicaux et hygiéniques, et sur un terrain bâti beaucoup plus solidement qu'on ne peut le faire philosophiquement et partant beaucoup plus sûr, participer à la solution du problème et parer à l'une des grandes causes de cette dépopulation, l'affaiblissement, et surtout la mortalité de la première enfance.

Si nous ne sommes que de faibles créateurs, soyons du moins de grands conservateurs, et puisqu'il paraît si difficile d'augmenter le nombre des naissances, cherchons les moyens de conserver la plus grande partie de celles qui se présentent.

Malgré les lois d'assistance et d'inspection des nourrissons, malgré les progrès accomplis dans le mode d'alimentation des nouveau-nés, malgré les perfectionnements apportés aux appareils destinés à contenir l'aliment de l'enfant, suppression de ces biberons meurtriers à long tube de caoutchouc et emploi de la simple et vulgaire bouteille facile à laver et à stériliser, mal-

gré les heureuses modifications qu'on a fait subir à l'aliment lui-même, au lait qui constitue la nourriture exclusive de l'enfant pendant les dix ou douze premiers mois au moins de son existence, la mortalité des enfants soumis à l'allaitement artificiel, bien que diminuée d'une façon considérable depuis quelques années, présente cependant encore aujourd'hui des proportions beaucoup trop élevées.

Il importe donc de chercher à réaliser les moyens capables de diminuer encore cette mortalité.

Du côté des appareils, nous venons de le dire, la simplicité de la bouteille constitue le meilleur perfectionnement.

Du côté de l'aliment, du lait, nous pensons, et d'autres déjà l'ont dit avant nous, que la solution du problème est actuellement trouvée.

Que faut-il au nouveau-né ?

Le sein de sa mère.

Si l'allaitement maternel est impossible ou insuffisant, par quoi peut-on remplacer le sein de la mère ?

Le seul aliment qui puisse remplacer le lait de la mère est celui qui lui ressemble le plus, celui qui s'en rapproche le plus dans sa composition, c'est le *lait maternisé*.

Lait maternisé. — Tous les médecins sont aujourd'hui d'accord sur ce point, à savoir que le meilleur mode d'allaitement du nourrisson, c'est le sein de sa mère. Malheureusement, et quoiqu'en disent certains accoucheurs, nombreuses sont les mères qui doivent renoncer à élever leur bébé, malgré leur vif désir et leur bon vouloir. Les raisons qui font qu'une mère ne peut allaiter son enfant sont fréquentes, qu'elles tiennent à des conditions sociales, physiologiques, absence ou insuffisance de lait, ou bien encore pathologiques, faiblesse constitutionnelle, névropathie, affections du cœur, du système nerveux, du poumon et en particulier, tuberculose en puissance ou en prédisposition, etc., etc. ; ces causes sont bien connues des praticiens, aussi nous ne nous y étendrons pas.

Force est donc d'avoir recours à l'allaitement artificiel. Le lait le plus employé est le lait de vache à cause de son bon marché, des quantités faciles à se procurer, c'est celui qui peut être mis à la portée de tout le monde. On a fait subir à ce lait de vache des transformations plus ou moins variées, depuis les différents coupages, jusqu'à la cuisson et à la stérilisation.

Mais ce lait de vache présente dans sa composition des différences très grandes avec le lait de la femme. La proportion de caséïne est beaucoup trop élevée, la quantité de lactose est inférieure, il y a deux fois plus de sels, et la quantité de graisse est un peu plus forte, tout au moins en ce qui concerne le lait provenant de vaches de race française.

Si la stérilisation du lait de vache a obvié en partie aux inconvénients de cet aliment, suppression des germes pathogènes et saprophytes et en particulier du bacille de la tuberculose, elle n'a modifié en aucune façon sa composition.

La stérilisation a, certes fait obtenir d'excellents résultats, mais ce n'est pas encore là l'idéal rêvé.

On a cru pouvoir soutenir qu'on pouvait parfaitement nourrir les nouveau-nés avec du lait de vache pur à la condition qu'il soit stérilisé ; tel serait notamment l'avis du Dr Budin. Ce lait a pu, en effet, dans certains cas, donner d'excellents résultats, surtout lorsqu'on a eu affaire à des enfants nés à terme, dans des conditions de santé excellentes, sans aucune tare héréditaire, mais il est beaucoup d'enfants qui ne peuvent s'accommoder du lait stérilisé et chez qui il importe de le supprimer et de le remplacer par un autre lait plus ou moins transformé dans sa composition. Si le mode d'alimentation n'est pas changé, on peut voir chez ces enfants survenir des troubles dyspeptiques avec regurgitation, vomissements même, et surtout constipation, en un mot des troubles plus ou moins accusés des fonctions digestives s'accompagnant parfois d'éruptions cutanées. Tous ces phénomènes disparaissent lorsqu'on supprime le lait stérilisé aux enfants qui ne peuvent le supporter et qu'on le remplace par le lait maternisé. Il est, en effet, nécessaire de changer dans ces cas la composition du lait de vache, non-seulement pour les enfants au-dessous de quatre à cinq mois, ainsi que le veut le Dr Marfan, mais aussi chez les enfants plus âgés.

Tel est également l'avis du Dr Boissard, accoucheur des hôpitaux, qui s'est occupé tout particulièrement de cette partie de l'hygiène de l'enfance et qui a expérimenté le lait maternisé dont nous allons maintenant parler.

D'après le Dr Boissard, travail paru dans le journal la *France médicale* d'août 1895, le but à atteindre est de donner au nouveau-né du lait dont la composition se rapproche le plus possible de celle du lait de femme et principalement un lait décaséiné; c'est, en effet, la caséine du lait de vache qui produit la coagulation en masse comme on peut s'en convaincre par les régurgitations des nourrissons élevés au lait de vache ; la production d'un gros coagulum de lait rend donc sa digestibilité difficile et explique la formation de ces selles diarrhéiques jaunes renfermant des grumeaux de lait non digéré. Il nous paraît, cependant, juste de dire que déjà la stérilisation, en changeant l'état moléculaire du lait, modifie cet inconvénient du gros coagulum et amène la formation d'un coagulum plus petit, mais d'une façon encore insuffisante ; un certain nombre d'enfants mis à l'allaitement mixte, lait de la mère et lait stérilisé, supportent mal le lait stérilisé, surtout au début de l'usage de ce lait, et justement à cause de sa trop grande richesse en caséine.

Le point le plus important est donc de ramener, au point de vue de la caséine, la composition du lait de vache à celle du lait de femme.

La solution du problème est atteinte ainsi que nous

ons le voir, dans le *lait maternisé* dont nous allons, en elques mots, indiquer la préparation et la compo-ion.

Préparation et composition du lait maternisé. — La ternisation du lait de vache est obtenue à l'aide de méthode du Dr Gaertner, Professeur à l'Université de enne. Dans une conférence faite en janvier 1895, le ofesseur Gaertner, au club scientifique de Vienne, a posé son procédé opératoire.

C'est un *procédé mécanique* aussi simple qu'ingénieux, i n'a pas l'inconvénient des moyens chimiques ca-bles d'altérer le lait, et présente non seulement l'avan-ge de décaséiner le lait de vache, mais encore celui régler, de doser, pour ainsi dire d'une façon mathé-atique et précise, les matières grasses.

L'opération se fait à l'aide d'un appareil spécial, basé r le principe de la force centrifuge, appareil dont le glage constitue la partie principale. Par ce réglage, lait qui est produit par l'appareil a la même compo-ion que le lait de femme pour sa teneur en graisse et caséine.

Le liquide obtenu a les qualités suivantes :

Lait maternisé : Caséine 1,8 p. 100. Matières grasses 3 p. 100.

Or, d'après Pfeiffer, le bon lait de nourrice devrait voir les proportions suivantes :

Caséine 1,7 p. 100. Matières grasses 3,1 p. 100.

Si nous comparons, maintenant, le lait maternisé et lait de femme, nous avons :

	Caséine	Graisse.
ait maternisé.....	1,8 pour 100	3,3 pour 100
ait de femme	1,7 pour 100	3,1 pour 100

Comme le montre ce tableau, il existe une différence peine sensible, et encore ce n'est pas là une différence proprement parler, car elle est, en quelque sorte, oulue. En effet, la teneur en caséine et en graisse n'est pas la même pour tous les laits de femme, car 'analyse du lait de plusieurs femmes donne une moyenne le 35 p. 1000 en graisse et de 17 p. 1000 en caséine; l'ana-yse que nous donnons du lait maternisé représente une noyenne également, et nous devons ajouter qu'avec 'appareil, on peut régler à la dose désirée et imiter l'une façon mathématique le lait de femme aussi bien au point de vue de la caséine qu'en celui de la graisse.

En ce qui concerne les sels, le lait maternisé possède l'avantage d'en contenir plus que le lait de femme, particulièrement au point de vue des phosphates, les plus importants, sels très assimilables et très utiles au jeune enfant, car ils aident à la constitution de la charpente osseuse, à la bonne dentition, etc., etc. En effet, l'acide phosphorique dans le lait de femme est en moyenne de 0,469 par litre ; dans le lait maternisé, la moyenne est de 1 gr. 20, soit trois fois plus riche en phosphate que le lait de femme.

La totalité des sels est de 2 gr. 56 dans le lait de femme et de 3 gr. 95 dans le lait maternisé, lequel est par cela même presque deux fois plus riche en sels.

Il nous est donc permis de dire qu'on obtient par ce procédé un lait de vache naturel, *modifié mécaniquement*, sans élément étranger, lait ayant une composition identiquement analogue à celle du lait de femme. C'est un lait décaséiné (Boissard), appelé par Escherich lait concentré de Gaertner, d'abord désigné sous le nom de *lait maternel* par M. Weber, membre de l'Académie de médecine, vétérinaire, président de la Société de thérapeutique, dans la communication qu'il fit à cette société en juin 1895, et par le Dr Boissard dans le travail que nous avons cité plus haut.

Ce lait est maintenant fourni à la consommation sous le nom de *lait maternisé* ; il est préparé à la ferme d'Arcy en Brie par le propriétaire de cette ferme qui a obtenu la licence ou brevet du Dr Gaertner.

D'après le Dr Gaertner, au point de vue hygiénique, l'action de l'appareil a encore pour résultat de séparer du lait les impuretés qui s'y trouvent mélangées malgré les soins de propreté qu'on a pu prendre. Ce sont des débris de litière, de poils, de fourrage, d'excréments, et des bactéries qui se trouvent en suspension dans le liquide, et en bien plus grande quantité dans le lait ordinaire que dans le lait maternisé qui se laisse par cela même aisément et *très facilement stériliser*.

Ces particules étrangères sont précipitées sur les parois de l'appareil et y forment une masse compacte, solide, surnommée « crasse du centrifuge ». Si l'on fait prendre cette vase à de jeunes porcs, ils périssent rapidement, ce qui prouve l'utilité qu'il y a de retirer ces substances du lait.

Le lait maternisé, avec cet avantage d'être débarrassé de ces impuretés, possède celui d'être stérilisé plus facilement que le lait ordinaire, il est d'ailleurs fourni stérilisé, et le plus grand enfin, celui d'être dans sa composition, absolument semblable au lait de femme.

Le lait maternisé a une couleur jaune, un peu opalescente ou lactescente ; sa densité est inférieure à celle du lait de vache ; il renferme une quantité de petits grumeaux ou flocons ténus, qui, se divisant en agitant la bouteille, donnent au liquide un aspect plus homogène ; son aspect rappelle d'ailleurs celui du lait de femme qu'on a laissé reposer en assez grande quantité dans un verre ; son goût est frais et rappelle celui du bon lait de vache. Il doit être donné *sans coupage*, sans mélange, ce qui est une supériorité incontestable (Boissard).

Le lait maternisé étant soumis à la stérilisation, sa conservation est parfaite et il peut se conserver en bon état pendant des mois ; il peut être transporté dans toutes les parties du monde sans subir aucune altération.

Résultats cliniques obtenus avec le lait maternisé. — Le lait maternisé a été expérimenté avec succès à l'étranger; en Autriche, en Allemagne, en Belgique, des établissements importants ont été fondé pour sa production. En France, il est préparé à la ferme d'Arcy-en-Brie, Seine-et-Marne ; le propriétaire de cette

ferme en a mis à la disposition des médecins qui l'ont expérimenté et ont obtenu de merveilleux résultats.

En janvier 1895, le professeur Gaertner, dans sa conférence faite au Club scientifique de Vienne, donnait la statistique des poids constatés sur 8 enfants nourris avec le lait maternisé. Les résultats obtenus avaient déjà prouvé la valeur de cet aliment dans l'allaitement des jeunes enfants.

Cette même année, de nombreuses attestations de médecins autrichiens et allemands confirmaient *sa valeur incontestable* dans l'alimentation des nouveau-nés. Des expériences étaient faites à la clinique du Dr Fruhwald et le Dr Gaertner dans la *Gazette hebdomadaire de médecine de Vienne* (1895) donnait les résultats obtenus par le Dr Steiner, assistant du Dr Fruhwald.

De ces expériences, il résulte que tous les enfants supportent à merveille ce nouveau lait. L'augmentation moyenne du poids était de 20,6 grammes. L'alimentation au lait maternisé ne provoque pas plus souvent de troubles digestifs que l'allaitement au sein. Les enfants bien portants se trouvent très bien du lait maternisé, et les troubles gastriques disparaissent vite chez les enfants qui en sont atteints, lorsqu'on leur donne cet aliment. Ce lait donne également d'excellents résultats dans l'alimentation des enfants et d'adultes malades. D'après le Dr Marfan, clinique faite à l'hôpital des Enfants malades, le lait maternisé est un produit excellent. Quand on alimente les enfants avec ce lait, les selles sont bonnes et l'augmentation de poids est régulière(

Mais en France, c'est surtout le Dr Boissard, accoucheur des hôpitaux, qui a expérimenté le lait maternisé sur une grande échelle et a fait connaître les résultats cliniques qu'il avait obtenus.

Dans un premier mémoire paru dans la *France Médicale* d'août 1895, le Dr Boissard disait : « Les résultats que nous avons obtenus par l'usage du lait maternisé confirment ceux rapportés par Gaertner et Escherich.

Nous avons commencé, il y a deux mois, nos recherches à l'asile municipal Ledru-Rollin, dont nous sommes médecin en chef, et nous les poursuivons encore actuellement à la Maternité de l'Hôtel-Dieu où nous avons deux salles d'accouchées de 22 lits chacune ; dans l'une, l'alimentation des nouveaux-nés, quand pour une raison ou pour une autre la mère ne peut allaiter son enfant ; ou l'allaite insuffisamment, est faite avec du lait maternisé ; dans l'autre, avec du lait stérilisé chaque matin dans le service.

Les résultats, au point de vue de l'augmentation régulière et quotidienne du poids des enfants suivant qu'ils étaient alimentés avec du lait stérilisé ou du lait maternisé, nous ont paru sensiblement les mêmes dans les deux cas ; il n'en est plus de même au point de vue de la régularité et du bon fonctionnement de la digestion ; par l'usage du lait maternisé, les selles des nouveau-nés n'avaient pas de fétidité et ne renfermaient pas de grumeaux *de caséine non digérée ;* enfin, nous avons noté l'absence de diarrhée verte ou lientérique, signes qui démontraient la complète digestibilité de cet aliment et témoignaient qu'il ne se produisait pas dans l'intestin de fermenfations nuisibles.

En réglant le nombre et la quantité des prises de lait, il n'y a ni régurgitations, ni vomissements, et point important que nous avons noté *il n'y a pas de constipation*, comme lorsque les enfants sont alimentés avec du lait stérilisé.

La parfaite et complète digestibilité de ce lait maternisé nous a suggéré l'idée d'y avoir recours chez les enfants en état de faiblesse congénitale, chez les prématurés, en un mot, et chez les athrepsiés ; c'est un point qui est encore l'objet de nos études et de nos recherches, mais nous pouvons dire, dès maintenant, que nous venons de supprimer le lait d'ânesse, que nous donnions jusqu'alors dans ces cas, pour le remplacer par le lait maternisé qui, en raison de sa grande ténuité, de sa facile digestion, nous paraît devoir donner d'heureux résultats ; ce serait là une conquête véritable, car tout le monde connaît la difficulté et souvent l'impossibilité où l'on est de se procurer du lait d'ânesse dont le prix, du reste, est si élevé qu'il ne peut constituer qu'un aliment temporaire et un aliment de luxe. »

Tout récemment, 15 janvier 1897, le Dr Boissard, dans le journal l'*Obstétrique*, a publié les résultats cliniques qu'il a obtenus par l'usage du lait maternisé, résultat des recherches qu'il poursuit depuis plus d'un an à l'asile Ledru-Rollin où sont reçues les nouvelles accouchées avec leurs enfants.

« Le lait maternisé dont il est fait usage à l'asile Ledru-Rollin provient de la ferme d'Arcy-en-Brie, et est envoyé une fois par semaine, par demi-bouteilles cachetées et plombées, c'est-à-dire que, pendant ce laps de temps, sa conservation est assurée même pendant les chaleurs ; celui qui a été à même de visiter l'outillage perfectionné qui est employé, et les soins qui sont apportés à la ferme d'Arcy ne peut pas être supris de ce résultat ». Le Dr Broissard, à qui nous empruntons ces lignes, estime néanmoins qu'il est toujours nécessaire, avant de déboucher une bouteille, de s'assurer, par l'épreuve du marteau d'eau, que le vide s'est complètement maintenu, et par la dégustation, que le lait n'a aucune odeur.

Le propriétaire de la ferme d'Arcy insiste avec raison sur la nécessité, avant de faire usage du lait maternisé, de chauffer le lait en plongeant le flacon pendant cinq à six minutes dans de l'eau à 38°-40°, de l'agiter, de le brasser pour ainsi dire deux ou trois fois fortement pour rétablir le liquide dans son état primitif. Ces recherches ne font que confirmer les premiers résultats du Dr Boissard, à savoir que les garde-robes ne renferment pas de grumeaux de caséine non digérée, qu'il n'y a ni constipation, ni vomissements, et que les selles ont peu ou pas d'odeur, l'assimilation se faisant aussi intégralement que possible.

ans ses intéressantes recherches, le Dr Boissard, r comparer les résultats qu'il devait obtenir, et ter un jugement sûr, a divisé les enfants soumis à soins et à son observation, en cinq groupes.

ans un premier groupe, les enfants étaient mis lusivement au sein de la mère, et les résultats enus confirment ce que personne ne peut contester : laitement maternel est le mode d'alimentation de ix; malheureusement, comme il n'est pas toujours sible, il faut alors se tourner d'un autre côté, en lressant à un autre mode d'alimentation.

ans un second groupe, les enfants étaient mis à laitement mixte, lait de la mère et lait stérilisé.

i, dans un certain nombre de cas, cette adjonction lait stérilisé au lait de la mère donne des résultats ellents, il en est d'autres où les nouveau-nés supent mal le lait stérilisé, et la cause parait résulter la trop grande richesse du lait de vache en caséïne. y a alors avantage et même nécessité à supprimer lait stérilisé pour le remplacer par le lait maternisé i, donné suivant des quantités semblables, a pour sultat de relever immédiatement les augmentations poids de chaque enfant; de plus, dans des cas où le t stérilisé avait produit des phénomènes de gastro-térite, de dyspepsie avec vomissements, ces phénones disparaissaient en même temps que le poids gmentait, lorsqu'on donnait le lait maternisé.

Dans le groupe suivant, enfant mis à l'allaitement xte, lait de la mère et lait maternisé, le lait materisé associé au lait de la mère réussit très bien à l'ent, et les nourrissons n'ont présenté, à aucun moent, de trouble digestif.

Le cinquième groupe est celui qui présente pour us le plus d'intérêt; il a trait aux enfants mis *exclusivement au lait maternisé*. Nous rapportons textuellement ce qu'en dit le Dr Boissard : « Il est facile de montrer par des pesées le résultat que peut donner l'usage xclusif et *prolongé* du lait maternisé; ces faits sont autant plus intéressants que certains auteurs ont xprimé la crainte de ne pouvoir sans inconvénients u sans danger faire donner *exclusivement* et pendant *n temps prolongé* du lait maternisé aux nouveau-nés; e rapporte ici les observations qui démontrent que des ouveau-nés mis *exclusivement* au lait maternisé pendant un temps qui a varié de quatorze jours à quatre ois ont augmenté d'une façon remarquable, sans présenter à aucun moment le moindre trouble gastro-ntestinal; dans un des cas, il s'agit de l'enfant d'une emme que le directeur des affaires municipales a bien roulu, sur ma demande, autoriser à rester en qualité le nourrice à l'asile Ledru-Rollin pour donner le sein aux enfants débiles ou tombant malades.

Dès le jour de son entrée, c'est-à-dire le 21 juillet 1895, cet enfant fut mis exclusivement au lait maternisé, sa mère devant subvenir aux besoins d'autres enfants; à son entrée, il pesait 3.600 grammes; le 21 novembre il pesait 6.500 grammes, et il faut tenir compte de deux arrêts ou chutes dans l'augmentation de poids, du fait de l'ingestion à deux reprises de lait bouilli ou de lait stérilisé par suite de manque momentané de lait maternisé; en effet, deux fois manquant de lait maternisé, l'enfant fut mis à l'usage de lait bouilli à la dose de 1.050 grammes chaque jour, il diminua de 150 grammes par jour, et je ne doute pas que si j'avais continué l'usage du lait bouilli, je l'aurais vu rapidement mourir; remis le quatrième jour au lait maternisé, il reprit sa marche ascendante en augmentant de 100 grammes par jour, et pourtant la quantité de lait maternisé digéré dans les vingt-quatre heures ne fut que de 680 grammes : enfin, la seconde fois où on manquait de lait maternisé, on donna pendant six jours du lait stérilisé à la dose de 900 grammes dans les vingt-quatre heures; l'augmentation de poids ne fut alors que de 25 grammes pour ces six jours, pour reprendre le taux de 30 grammes par jour dès qu'on revint à l'usage du lait maternisé donné en même quantité.

Dans un cas, *enfant né avant terme*, l'allaitement exclusif par le lait maternisé a fourni une augmentation de poids quotidienne remarquable pendant les quatorze jours de la présence de l'enfant à l'asile. »

Le graphique des pesées de cet enfant présente un intérêt tout particulier, nous le reproduisons par le tableau schématique suivant :

Enfant né avant terme. Lait maternisé exclusivement.

Poids initial..... 2.100 grammes.
Poids de sortie..... 3.220 —

Jours.	Divisions.	Poids.
1	de 1 à 3	2.150 grammes.
2	de 3 à 6	2.250 —
3	de 6 à 9	2.350 —
4	de 9 à 12	2.500 —
5	de 12 à 15	2.550 —
6	de 15 à 18	2.600 —
7	de 18 à 21	2.700 —
8	de 21 à 24	2.750 —
9	de 24 à 27	2.800 —
10	de 27 à 30	2.900 —
11	de 30 à 33	3.000 —
12	de 33 à 36	3.100 —
13	de 36 à 39	3.200 —
14	de 39 à 42	3.220 —

Ces faits viennent donc bien confirmer la première opinion du Dr Boissard, à savoir que le lait maternisé rend de grands services dans l'alimentation des nouveau-nés, que dans bien des cas, il est substitué avantageusement au lait stérilisé et que son usage exclusif et prolongé peut donner de très heureux résultats.

Tels sont les résultats obtenus par les médecins qui ont expérimenté le lait maternisé et les ont consignés dans la presse médicale.

Il nous serait facile de publier un nombre considérable d'observations et de faits isolés encore inédits et

observés par de nombreux praticiens qui ont obtenu des succès souvent inespérés à l'aide de ce précieux aliment du nouveau-né et de la première enfance ; nous pensons devoir nous en tenir là, car la publication de ces observations nous exposerait à des redites et ne prouverait pas davantage la valeur incontestable du lait maternisé.

Nous sommes donc presque autorisé à formuler les conclusions suivantes :

1° Le meilleur moyen pour enrayer la dépopulation est de diminuer le plus possible la mortalité des nourrissons ; le médecin a le devoir d'y contribuer par tous les moyens qui sont en son pouvoir et tout particulièrement en favorisant et en vulgarisant le meilleur mode d'alimentation des nouveau-nés ;

2° Le sein de la mère est et restera toujours le meilleur mode d'allaitement de l'enfant ; mais il est des cas malheureusement trop nombreux où l'allaitement par le sein de la mère est impossible ou tout au moins insuffisant; force est donc d'avoir recours soit à l'allaitement mixte, sein de la mère et lait d'animaux, soit à l'allaitement exclusivement artificiel ;

3° La simple stérilisation du lait peut donner des résultats dans un grand nombre de cas, mais non dans tous, car il est de nombreux enfants qui ne peuvent supporter le lait stérilisé, surtout dans les cinq ou six premiers mois de leur existence, et on peut être obligé de le cesser et de le remplacer. Il n'est pas toujours exempt de dangers pour la santé de l'enfant;

4° Le lait qui, seul, devrait être associé au lait de la mère et qui seul devrait le remplacer, est celui qui lui ressemble le plus par sa composition. C'est le lait maternisé, lequel seul devrait être employé dans l'alimentation des nouveau-nés.

Il joint à l'avantage de sa composition identiquement semblable à celle du lait de la femme, celui de la stérilisatiou et de la parfaite conservation.

Les nombreuses recherches cliniques ont démontré ses avantages et sa supériorité sur tous les autres laits habituellement employés ; il doit donc les remplacer.

BIBLIOGRAPHIE

Traité de chirurgie clinique et opératoire sous la Direction de MM. Le Dentu et Pierre Delbet. Tome IV. (J.-B. Baillière et fils, édit., Paris 1877.)

Il y a plus de trois mois que je possède ce quatrième volume, et ma conscience ne me reproche pas de n'avoir plus tôt annoncé son apparition. C'est qu'il faut longtemps pour lire un millier de pages et je n'aurais pas voulu en parler sans le connaître réellement. Il y a là une œuvre tellement considérable, que ce n'est pas à la légère qu'on a le droit de la juger. Les auteurs qui ont écrit ce quatrième volume paraissent avoir mis tant de soins et d'attention pour le faire digne de leur réputation de travailleurs et de consciencieux qu'il eut été coupable de ne leur consacrer qu'une trop rapide lecture.

Les quatre noms qui sont en tête de ce volume nous étaient en effet un sûr garant de sa valeur et l'étude de leur quatre articles ne nous a pas détrompé.

M. Schwartz fait un travail très complet et très étudié sur les maladies chirurgicales des nerfs. On pouvait craindre de ne trouver ici que la reproduction d'articles du même auteur sur le même sujet. Mais il n'en a rien été. Il semblerait que les travaux antérieurs n'étaient que des études préalables avant d'obtenir le tableau définitif et idéal de la pathologie nerveuse chirurgicale. Je ne crois pas, je puis affirmer qu'il n'existe pas ailleurs de travail plus complet sur ce sujet et M. Schwartz a ajouté là une belle page à sa vie scientifique déjà si remplie.

De lui aussi le chapitre qui traite des maladies chirurgicales des veines, qui ne le cède en rien au précédent.

M. Delbet s'est réservé, naturellement, les affections des artères. Faut-il lui faire des compliments? Il croirait peut être que je veux blesser sa modestie. Il n'a eu aucun mérite à bien faire, me dirait-il, c'est lui qui seul connaît bien le chapitre qu'il avait à traiter. Comment n'aurait-il pas bien accompli sa tâche? Un père saurait-il maltraiter ses enfants. M. Delbet pourrait-il mal parler des anévrysmes?

Tâche ingrate que celle qu'avait à remplir M. Brodier. Le système lymphatique se prête mal à des descriptions séparées, aussi n'avons-nous lu qu'une série de petits chapitres isolés, presque des paragraphes écourtés qui avaient trait à chacune des divisions, ou des subdivisions de toutes les lymphangites et de toutes les adénites si diverses et si problématiques que se sont plus à multiplier les auteurs anciens et modernes. N'y aurait-il pas eu avantage à faire plutôt une étude de pathologie générale qui aurait donné plus d'ampleur à ce chapitre bien peu attrayant et aurait aussi donné plus d'intérêt au lecteur?

Ne pourrait-on pas dire schématiquement que les lymphangites ne sont qu'un résultat d'une inoculation et de la réaction de l'organisme sous l'influence de cette inoculation? Et l'on pouvait de cette notion tirer une étude d'ensemble qui rendait inutiles tous les chapitres et sous chapitres si nombreux de cette étude un peu pénible à suivre.

M. Chipault complète le tome IV par un volume de 500 pages. Est-ce un article? et peut-on à une œuvre de cette importance donner le nom de chapitre d'un traité. Je ne pense pas qu'on pourrait être injuste à ce point. Nous avons déjà lu beaucoup de choses de M. Chipault sur sa spécialité, les maladies du crâne et du rachis. Mais nous n'avions encore trouvé aucun de ses ouvrages donnant avec cette précision et cette abondance de documents un traité aussi complet de la pathologie chirurgicale cranio-rachidienne.

M. Chipault doit être fier de l'avoir écrit et le traité chirurgie de MM. Le Dentu et Delbet doit être féli- é d'avoir su s'attacher un tel collaborateur. Qui rrait des auteurs modernes, et non seulement en ance, mais encore à l'étranger, écrire un tel volume. Personne. — Il n'y a donc que M. Chipault qui sache chirurgie du crâne et du rachis ? Peut-être quelqu'un utre la sait-il aussi bien que lui (on peut avoir lu et enu ses ouvrages) mais j'affirme qu'il n'y a personne i ait le courage d'écrire et d'ordonner un article mme celui de M. Chipault. Il faut avoir l'amour dé- ntéressé du bien faire, pour se consacrer à une œuvre mme celle de M. Chipault, et j'ose affirmer que par- les modernes, cet amour désintéressé du vrai et du en est une qualité bien rare.

Heureux ouvrage qui possède de tels collaborateurs, ui seront récompensés par le succès inévitable auquel t appelé le traité de chirurgie.

Le tome V je crois est déjà paru, je ne l'ai pas encore çu, mais j'affirme qu'il est impatiemment attendu.

F. VERCHÈRE.

REVUE DE LA PRESSE

Topographie et contagion du cancer. — Le Dr LÉON NOEL vient de publier dans la *Revue des maladies cancéreuses*, un important travail dont voici les conclusions :

1° Le cancer est une maladie très diversement répartie. Dans une même région, outre les localités où évit la mortalité moyenne par cancer, on observe des aches d'immunité cancéreuse à côté de taches cancéreuses ;

2° Des taches d'immunité cancéreuse occupent souvent un rayon de plusieurs villages limitrophes. Ces villages, au moins dans les observations que nous avons recueillies, sont situés sur des plateaux secs et assez loin des cours d'eau ;

3° Les taches cancéreuses s'observent dans deux conditions différentes : soit ramassées en un territoire resserré de maisons (maisons à cancers, cancers entre voisins, hameaux cancéreux), soit au contraire étendues sur une surface plus large ; en ces cas, l'intermédiaire entre les différents cancers est fréquemment un cours d'eau ;

4° Le cancer ne se répand pas toujours par taches ; faute de terrain favorable, il peut rester isolé. C'est dans ces conditions qu'on l'observe surtout dans les maisons écartées, situées hors ville, entourées d'arbres, aux lisières des bois. Un certain nombre de ces maisons isolées s'élèvent parfois au bord de l'eau ;

5° Dans les taches d'immunité cancéreuse ou les taches cancéreuses, l'hygiène de l'habitant est la même, aucune différence d'alimentation, d'habitudes, de profession. Toutefois un village, situé dans un rayon d'immunité cancéreuse, peut finir par abriter des cancéreux. Cette circonstance se réalise parfois, quand dans ce village vient s'installer une personne que sa profession avait fait vivre jusque-là loin de ce village, un douanier par exemple.

Ce douanier se fixant dans une localité indemne, non seulement prend le cancer, mais encore il ouvre une série cancéreuse parmi ses voisins ;

6° La fréquence du cancer dans les maisons isolées près des bois ou le long des rivières ne s'explique pas par de pures raisons de coïncidence ;

7° Aucune des anciennes théories émises sur le cancer ne donne une explication satisfaisante du processus. Tout au plus un certain nombre de conditions peuvent être considérées comme prédisposantes (hérédité) ou déterminantes (traumatisme) ; mais ces conditions n'interviennent que dans un chiffre restreint de cas. Une autre pathogénie est de rigueur ;

8° Le cancer près des bois évolue chez l'homme dans des localités où règne sur les arbres le chancre ou cancer végétal. Il existe des taches cancéreuses et des taches d'immunité parmi les arbres comme on en rencontre parmi les hommes. L'étiologie prédisposante qui accuse les contusions, la moindre résistance de l'arbre transplanté dans un sol moins riche, la marche clinique du cancer des arbres ressemble à celle du cancer de l'homme, la tumeur aboutit à la mort habituelle du végétal. Il n'est pas dit que l'étiologie déterminante de la tumeur végétale (spores de champignons, bactéries, causes inconnues) ne se retrouve pas dans l'étiologie du cancer des animaux et des hommes dans lesquels des spores ont été observées par Metschnikoff. La question de relation se pose entre le cancer ou chancre des arbres et le cancer des hommes. La topographie du cancer des arbres par taches, sa transmission admise par les botanistes, indiquent la propagation par contagion. S'agit-il là du siège primordial de la tumeur maligne, communiquée ensuite à l'homme par différents intermédiaires, insectes souillant les végétaux alimentaires ou l'épiderme humain ?

9° Des faits cliniques, qui semblent positifs, établissent la transmission du cancer de l'homme à l'homme. Des faits expérimentaux établissent d'une manière indéniable la transmission du cancer entre animaux de même espèce. L'expérimentation échoue avec des animaux d'espèces différentes ; mais l'ignorance où nous restons de l'agent cancéreux, l'impossibilité où nous sommes de faire varier ses degrés de virulence, l'obscurité qui entoure les terrains de réceptivité de l'agent cancéreux, toutes ces causes permettent de se demander si les conditions expérimentales ont toujours reproduit les conditions de la clinique. A ce propos la question se pose, s'il existe véritablement un agent pathogène spécifique, de savoir si cet agent n'est pas susceptible d'un transformisme spécial dans des organismes différents ;

10° La fréquence du cancer humain près des bois

s'expliquerait par l'hypothèse d'une pathogénie univoque avec le cancer des arbres du voisinage. De même le cancer près des cours d'eau s'expliquerait, non seulement par le charroi de l'agent cancéreux venant de l'arbre, mais encore par celui du cancer venant de l'homme, l'eau ayant pu être souillée par des détritus cancéreux. On remarque que ce sont surtout les cours d'eau qui débordent dont les rives sont habitées par des cancéreux.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 26 *octobre* 1897. — *Présidence de* M. A. Chatin.

Les méthodes de dosage du sucre diabétique. — M. Frédéric Landolph. Dans la note que j'ai présentée à l'Académie au mois de juillet dernier, j'ai montré que le pouvoir réducteur du sucre diabétique est le double de celui du sucre de raisin, d'où l'impossibilité d'obtenir des résultats même approximativement exacts par le procédé de Fehling. Par contre, ce procédé nous sert à déterminer très exactement les *coefficients de réduction*, comme je l'ai indiqué dans le mémoire présenté à l'Académie le 8 décembre de l'année précédente.

En examinant les urines diabétiques au polaristrobomètre de Pfister-Streit, en déterminant en même temps les coefficients de réduction et le volume de l'acide carbonique obtenu par la fermentation, je suis arrivé aux résultats suivants :

1° Le polaristrobomètre seul indique la quantité réelle de sucre diabétique actif ;

2° Le coefficient de réduction donne une quantité double et même triple de sucre polaristrobométrique ;

3° La fermentation décèle une quantité absolument variable de sucre diabétique, selon le temps écoulé entre la fin de la fermentation et la lecture du volume de l'acide carbonique obtenu...

Action des rayons X sur l'évaporation cutanée. — M. L. Lecercle. J'ai recherché si les rayone X n'auraient pas une action particulière sur l'évaporation cutanée. J'ai utilisé la méthode qui m'a servi à démontrer que le lapin manifeste une évaporation qui, si elle n'est pas très active, n'en est pas moins mesurable. (*Comptes rendus*, juillet 1896.)

C'est encore l'évaporation d'une surface cutanée de 39cq, du train postérieur de lapins adultes, que j'ai particulièrement étudiée. La vapeur émise par cette surface était recueillie et pesée à trois reprises successives : 1° avant l'exposition aux rayons X ; 2° immédiatement après ; 3° une heure et demie ou deux heures après...

Ces expériences me conduisent à considérer les rayons X comme imprimant à l'évaporation cutanée du lapin une sorte d'inhibition, qui peut aller jusqu'à la suppression complète, et qui se poursuit longtemps après.

J'ai également constaté plusieurs fois une diminution de l'évaporation cutanée de la paume de la main, sur un de mes aides et sur moi-même, en l'exposant pendant un quart d'heure aux rayons X. Mais l'action est passagère et l'évaporation revient assez vite à sa valeur primitive.

Sur la fièvre jaune. — M. Domingos Freire. Depuis les communications que j'ai faites à l'Académie, j'ai poursuivi l'étude de la fièvre jaune dans le but de contrôler la présence de son microbe, le *micrococcus xanthogenicus*, dans le sang et les tissus des malades, et pour essayer en même temps d'éclairer la pathogénie et la prophylaxie de cette maladie.

Le microcoque amaril se présente sous la forme d'une cellule mesurant 1 μ à 2 μ, mobile à l'aide de deux ou trois cils vibratiles, découverts dernièrement par le Dr S. Barradas, grâce à leur coloration par le tannate de fer. Tantôt le microbe reste isolé, tantôt il se groupe en chaînes ou grappes. Il présente un point clair central, réfringent, caractéristique. La fuchsine, le violet de méthyle, le bleu de méthyle, le violet de gentiane, etc., le colorent facilement. Le microbe amaril est aérobie. Il se cultive dans la gélose peptonisée (à une température de 30° à 38°) ; il forme des colonies en clou dont la tête s'étale à la surface tandis que la pointe descend le long du trajet de la piqûre. Ces colonies, blanches d'abord, donnent à la longue un pigment jaune ocre et un autre brun ou noir. Les cultures liquides (bouillon Miquel, Loeffler, lait écrémé, etc.) se troublent au bout de quelques jours ; il se fait un dépôt blanc, puis noirâtre, au fond des ballons. Le microbe amaril liquéfie la gélatine, formant une cupule arrondie, avec sédiment lourd et brunâtre au fond. Sur l'agar-agar incliné, la croissance se fait à côté de la rayure, les colonies sont blanches, mais en quelques jours elles jaunissent.

Le même microcoque se développe sur la pomme de terre, en donnant à sa surface des colonies jaune brun, grenues. Il ne détermine pas la fermentation du lactose, à peine celle du glucose. Il se reproduit par spores très résistantes à la chaleur.

Il jouit de la propriété de s'encapsuler, surtout à la saison d'hiver.

Cultivé sur plaque ou dans des tubes Esmarch, il donne naissance, la première semaine, à de petites colonies blanches, couleur de lait, rondes, avec bords réguliers, liquéfiant peu à peu la gélatine. Après quinze jours, ces colonies prennent une nuance jaune foncé, avec un noyau central noir, et ressemblent alors à une pustule variolique. A la loupe on voit chaque colonie formée d'un amas granuleux à bords légèrement dentelés. Le microbe amaril résiste à une température supérieure à 60°. Il peut vivre dans l'eau potable ; il y forme un dépôt de petits grains. La terre arable se prête également à son développement. Les cultures exhalent une odeur vireuse de leucomaïnes.

Les cultures de premier passage sont très toxiques ; 1 cc. à 4 cc. injectés hypodermiquement tuent les cobayes et les lapins. Les passages répétés en diminuent la virulence. Celles de troisième passage, injectées à 5 p. 100 du poids de l'animal, dans le péritoine de cobayes et lapins, les tuent dans l'espace de trois à douze jours, avec fièvre de 40°-41°, amaigrissement rapide, anurie, photophobie, dyspnée, ataxo-adynamie, ictère, quelquefois hémorragies nasales.

Par trépanation, en suivant la méthode de Pasteur pour la rage, les cultures, même de quatrième et cinquième passage, sont très toxiques ; à la dose de quelques gouttes, les animaux succombent au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures, avec des phénomènes bulbaires et des troubles du côté de l'innervation du grand sympathique, rappelant les symptômes de la fièvre jaune. Il y a hyperémie viscérale, surtout des muqueuses de l'estomac et des

ins, qui offrent parfois des érosions, et une suffusion
que. Dans l'estomac, on trouve souvent de la matière
et noire. Les poumons montrent des foyers conges-
ainsi que le foie, qui est le siège d'une dégénéres-
graisseuse, avec déformation et nécrose des cellules.
eins sont atteints de la même altération, avec desqua-
on de l'épithélium des tubuli urinifères. Les méninges
jaunies et hyperémiées.

si que je l'avais déjà annoncé à l'Académie, les cul-
atténuées du microcoque xanthogénique reprodui-
chez les animaux et l'homme lui-même, une forme
gne de la fièvre jaune, capable de leur conférer l'im-
ité contre une attaque ultérieure de la maladie. Depuis
, j'ai inoculé avec ces cultures plus de treize mille per-
es, de tous les âges, professions et nationalités ; la
alité n'a été que de 0,4 à 0,6 p. 100, malgré les épidé-
violentes auxquelles ces individus, la plupart nouvel-
nt arrivés au Brésil ou non acclimatés, étaient expo-

s inoculations préventives sont pratiquées aujourd'hui
l'Institut bactériologique de Rio-de Janeiro, que je
e. Une Commission a été nommée, sur notre demande,
le Gouvernement, afin de contrôler l'ensemble des ré-
ts acquis. Notre méthode préventive a déjà été recom-
dée, d'ailleurs, par le Congrès médical international de
Washington (1887) et par celui d'Hygiène et Démographie,
à Buda-Pesth en 1894 (Section des maladies tropi-
s).

ACADÉMIE DE MÉDECINE

ance du 2 novembre 1897. — *Présidence de* M. Caventou.

La Correspondance comprend : 1° une lettre de M. Magnan, offre à l'Académie le buste de son beau-père, Eugène a, ancien membre de l'Académie ; 2° une lettre de M. le Ménière, qui se porte candidat dans la section des ciés libres.

raitement des tuberculoses chirurgicales. — M. le énières, professeur à la Faculté de Toulouse, traite les ers malades par des injections contenant des fractions milligramme d'euphorbe, substance qu'il a su rendre iable et inoffensive. A l'aide de ce moyen il guérit les erculoses des ganglions du cou, si fréquentes chez les ants. Il évite ainsi, par des piqûres qui ne laissent pas traces, des cicatrices irrémédiables.

attaque la tuberculose jusque dans les os et les articu-ons. Il rapporte l'observation d'un homme encore jeune, avait une fonte purulente des os et des parties molles deux poignets. Ce malade était voué à l'amputation, ou t au moins à une mutilation par la résection. Il est au-rd'hui guéri, et l'auteur apporte une preuve matérielle ses allégations, en faisant passer sous les yeux de l'Aca-nie trois radiographies du même malade faites avant, ndant et après le traitement, c'est-à-dire au moment de guérison. Les os du poignet sont parsemés de points rs, très nombreux, comme du bois vermoulu, puis les us se comblent et, enfin, les os reprennent leur état rmal, à ce moment les fistules qui versaient du pus sont éries, et le malade qui ne pouvait ni se moucher, ni tenir e fourchette, a pu reprendre sa profession pénible de ulpteur sur bois.

Pathogénie de la cirrhose. — M. Laborde. J'ai essayé de démontrer qu'il n'était pas possible d'établir une démarcation nette entre les buveurs de vin et les buveurs d'alcool proprement dit. Aux Etats-Unis, on ne boit pas de vin, mais on boit beaucoup de wisky, là, on rencontre de véritables alcooliques. Le Dr Eugène Dupuis dit qu'il existe aux Etats-Unis un grand nombre de cirrhoses et de scléroses cérébro-spinales d'origine certainement alcoolique. En Vendée, où l'on boit des quantités énormes de vin, la cirrhose ne se montre pas particulièrement chez les buveurs de vin, mais chez ceux qui boivent en même temps de l'alcool. Les paysans du bocage boivent fréquemment cinq ou six litres de vin par jour, uniquement du vin récolté dans le pays, et pesant de 7 à 8°. L'alcoolisme y est rare, étant donné le nombre considérable de buveurs qu'on trouve dans le pays. M. le Dr Terrien, des Essarts, n'a rencontré la cirrhose que chez des habitués de cabaret, buvant de l'alcool; la cirrhose est rare, parce que les alcooliques y sont rares, mais c'est chez les buveurs d'alcool et non chez les buveurs de vin qu'on rencontre particulièrement la cirrhose.

Magnus Hüs lui-même, en Norvège dans un pays où on ne boit pas de vin, a rencontré fréquemment la cirrhose chez les buveurs d'alcool. M. Jaccoud et M. Dieulafoy ont signalé dans le foie des buveurs la sclérose interstitielle à forme cirrhotique.

M. Laborde pense qu'on peut pour éclairer cette question faire intervenir des altérations diverses d'autres organes. En effet les lésions de l'alcool sont disséminées sur tous les viscères ; elles ont, il est vrai, des sièges de prédilection, le processus fondamental est précédé chez les alcooliques par un autre processus plus lent. Il n'est pas possible de nier le processus cirrhotique et la cirrhose elle-même chez le buveur d'alcool.

Reste la question du platrage à laquelle a été naturellement entraîné M. Lancereaux. M. Lancereaux nous laisse dans l'incertitude au sujet des doses qu'il a données aux lapins sur lesquels il a expérimenté. Le meilleur moyen de donner la potasse aux animaux d'une façon certaine est de la leur donner par la sonde œsophagienne. Il faut pour produire un effet toxique de fortes doses de sels de potasse, et cette action toxique porte non sur le foie, mais sur le cœur. On fabrique facilement sur le foie du lapin diverses altérations; la potasse n'a rien de spécifique à ce sujet. D'ailleurs ces expériences ne peuvent éclairer la question du platrage des vins ; il faut pour cela faire absorber aux animaux des vins plâtrés, contenant la dose tolérée de 2 grammes par litre. M. Laborde a fait absorber à des chiens 500 grammes de vin par jour, plâtré ou non plâtré. Ces expériences ne peuvent durer longtemps parcequ'au bout de quinze jours les chiens ne peuvent plus tolérer le vin. Après ces quinze jours pendant lesquels les chiens ont présenté les phénomènes de l'ébriété vineuse, on ne trouve rien chez ceux qui ont bu du vin plâtré ni chez ceux qui ont bu du vin non plâtré; il faut il est vrai, une durée bien plus longue pour faire de la cirrhose.

J'ai repris les expériences d'une autre manière. J'ai fait absorber à un chien 50 centigrammes, puis 1 gramme, puis 2 grammes de bisulfate de potasse, et cette expérience se continue depuis vingt jours. Ce chien mange immédiatement après sa pâtée et jusqu'ici son appétit n'a en rien souffert. Ce fait montre la tolérance du chien pour le bisulfate de potasse.

Un fait domine encore celui-ci, c'est que dans notre alimentation nous absorbons chaque jour une grande quantité de sulfate de potasse. La pomme de terre dans ses cendres renferme 66,06 p. 100 de sulfate de potasse. Les nègres du centre de l'Afrique, qui n'ont pas de sel, prennent dans leur alimentation du chlorure de potassium qui est un sel de potasse. Il ne devrait donc pas y avoir au monde un individu qui ne fut cirrhotique.

M. Lancereaux. Je n'ai parlé que du bisulfate de potasse.

M. Laborde. Tous les sels de potasse sont aussi toxiques que le bisulfate.

M. Lancereaux n'a donc pas raison et il ne peut pas avoir raison. M. Lancereaux ferait incliner encore davantage vers l'alcool en mettant en garde contre le vin ce qu'on pourrait appeler les buveurs hygiéniques. L'ennemi, c'est l'alcool, qu'il soit dans le vin ou ailleurs.

M. Lancereaux. Il y a deux faits : lorsque nous, à Paris, nous interrogeons nos cirrhotiques, nous reconnaissons avec la plus grande facilité que la cirrhose sévit chez les buveurs de vin. En second lieu, en donnant du bisulfate de potasse à des lapins, j'ai remarqué dans le foie des lésions absolument comparables à celle de la cirrhose. Magnus, Hüs et Frerichs ont écrit à une époque où on attribuait la cirrhose à l'alcool et ils n'ont interrogé leurs malades qu'au point de vue de l'alcool.

Dans la cirrhose, on ne voit jamais d'artério-sclérose, les artères sont intactes à moins qu'ils ne soient en même temps rhumatisants. Il n'y a pas chez eux de néphrite interstitielle. Il n'y a donc pas d'autres lésions simultanées.

M. le Dr Berthet, du Croisic, m'écrit que pendant ses années d'internat à Nantes il a pu contrôler la vérité de mes assertions dans les autopsies. La consommation du vin blanc dans le pays Nantais est énorme, comme en Vendée. A l'hôpital on pouvait donc constater la cirrhose hépatique par la clinique et par l'anatomie pathologique. Cette relation de cause à effet était constante et pourrait être confirmée par beaucoup d'autres médecins.

Le Dr Baratier, de Jeugny, confirme également mes conclusions par une pratique de quatorze ans dans un pays vignoble. Certains vignerons mettent du marc, de la lie de vin dans des tonneaux, bouché d'un côté avec du plâtre, et où ils peuvent rester six mois en attendant la distillation. Ce plâtre peut donc se retrouver plus tard en une certaine proportion dans les produits de la distillation; M. Baratier conclut que la cirrhose, rare chez les alcooliques, se rencontre surtout chez ceux qui boivent du vin et chez ceux qui boivent de ces alcools distillés sur du plâtre et contenant par suite du sulfate de potasse.

A 4 heures 55 la séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 29 octobre 1897. — Présidence de M. Debove.

Ostéo-arthrite à pneumocoques. — M. Fernet rapporte un cas d'ostéo-arthrite sterno-claviculaire à pneumocoques qui diffère totalement des arthrites à pneumocoques habituellement observées. Dans cette forme d'ostéo-arthrite il n'y a pas d'épanchement dans l'articulation et les altérations ostéo-articulaires sont considérables. Le début en est brusque et marqué par une douleur vive, accompagnée bientôt de rougeur peu marquée et de gonflement particulièrement accusé au niveau de l'articulation malade. Ce gonflement est produit non par un épanchement intra-articulaire, mais par un œdème plus ou moins considérable qui occupe tout le tissu cellulaire péri-articulaire.

Au bout d'un certain temps, quand les surfaces articulaires sont érodées et même détruites, les extrémités osseuses privées de cartillage donnent, en frottant l'une contre l'autre, dans les mouvements, une crépitation semblable à celle qu'on perçoit dans les fractures. Ce signe est absolument caractéristique.

La durée de l'ostéo-arthrite pneumococcique est longue, parce qu'il faut un temps assez long pour que la réparation des désordres s'opère et pour que des adhérences solides parviennent à donner aux extrémités osseuses de nouveaux soutiens.

L'ankylose fibreuse paraît être le mode de terminaison naturel de l'ostéo-arthrite. On doit chercher à obtenir cette ankylose par l'immobilisation de la jointure.

Dans un cas publié avec M. Lorrain en janvier 1896, (ostéo-arthrite sterno-claviculaire), les lésions trouvées à l'autopsie étaient les suivantes : destruction des ligaments, du ménisque inter-articulaire, de la synoviale, des cartilages diarthrodiaux. Les surfaces articulaires étaient représentées, tant du côté de la clavicule que du côté du sternum, par deux portions osseuses rugueuses, dénudées, présentant à la vue la partie spongieuse de l'os. Enfin, il n'y avait pas d'épanchement dans l'articulation.

L'ensemencement de la sérosité articulaire a donné des cultures pures de pneumocoques.

Ces deux observations montrent bien qu'il existe, à côté de l'arthrite à pneumocoques habituellement observée, une variété spéciale d'ostéo-arthrite caractérisée par une destruction marquée des surfaces articulaires et par l'absence d'un épanchement articulaire.

Corps étranger de la trachée enlevé par le tubage. — MM. Sevestre et Bonnus. Une fillette de 5 ans entre le 22 juillet dernier, à l'hôpital des Enfants-Malades pour des accès de suffocation survenant par intervalles et occasionnés par la présence d'une perle dans le larynx. La pénétration du corps étranger datait d'un mois environ. Pendant ce temps l'enfant avait eu trois ou quatre accès de suffocation et, dans l'intervalle des accès, elle paraissait très bien. L'un des accès s'était accompagné d'une hémoptysie abondante.

Quand la fillette eut été admise à l'hôpital on attendit l'apparition d'un accès de suffocation. Quand il se produisit, le tubage fut pratiqué et dans une quinte de toux l'enfant rejeta le corps étranger. La fillette est aujourd'hui en excellent état.

Il est intéressant de voir un corps étranger de cette nature persister aussi longtemps dans la trachée sans déterminer autre chose que des accès de suffocation plus ou moins éloignés (l'intervalle entre deux accès a été une fois de dix-huit jours). Cela est d'autant plus remarquable que le corps étranger était rugueux et même acéré en quelques points de sa surface, puisqu'il a produit une fois une hémorragie.

Au total, abstraction faite des accès de suffocation, aucun symptôme ne décelait la présence de ce corps étranger dans la trachée et, si l'on n'avait pas eu les renseignements très précis fournis par les parents, le diagnostic aurait été impossible.

Le tubage était justifié par ce fait que le corps étranger

dit mobile (ainsi que permettait de l'affirmer la constatation d'un bruit de choc perçu au moment de l'expiration pendant les crises) et aussi parce que, d'après les renseignements et suivant toute vraisemblance, il était d'un volume assez effilé pour traverser le tube. Ces deux conditions étaient, en effet, nécessaires pour que le résultat fut favorable.

Le tubage fut fait suivant les règles habituelles, mais au lieu de prendre le tube correspondant à l'âge de l'enfant, on prit un tube plus gros, offrant un calibre plus large.

Il y a là une application intéressante et nouvelle du tubage.

Recherches bactériologiques sur la diphtérie. — Barbier communique le résultat de recherches bactériologiques dont voici le résumé :

1° On rencontre, à l'autopsie d'enfants morts de diphtérie, des bacilles diphtériques dans les viscères (ganglions cervicaux, poumons, bronches, rate, sang, bulbe). Ces bacilles sont très virulents.

2° On trouve dans les tissus, en même temps que le bacille de Löffler, d'autres micro-organismes : le streptocoque et le staphylocoque le plus souvent.

Ces recherches montrent que, contrairement à ce qui avait été écrit antérieurement, le bacille diphtérique n'existe pas seulement au niveau des fausses membranes que l'imprégnation de l'organisme par la toxine diphtérique prédispose, dans certains cas, les malades aux infections septiques secondaires qui jouent un grand rôle dans le mécanisme de la mort.

Un cas de purpura attribué à l'intoxication par la benzine. — MM. P. Lenoir et H. Claude. Nous avons observé récemment un cas de purpura qui nous a paru déterminé par un empoisonnement chronique par la benzine.

Il s'agit d'un homme de 27 ans, teinturier, qui présente quelques taches hémorrhagiques rares sur le corps avec des hémorrhagies nasales, gingivales, abondantes et une pleurésie hémorrhagique. Il succomba subitement dans un état d'anémie extrême. A l'autopsie on constata une hémorrhagie pleurale, des infarctus myocardiques et sous-endocardiques, des ecchymoses en grande abondance sur les muqueuses stomacale et intestinale, enfin deux foyers hémorrhagiques dans la couche optique gauche et dans la région bulbo-protubérantielle.

Le début des accidents paraissait remonter à trois mois et avait été caractérisé par de grandes plaques ecchymotiques sous-cutanées. Le malade s'était peu à peu affaibli et avait dû quitter son travail. De l'enquête faite sur les antécédents il résultait que cet homme, depuis longtemps, était exposé des journées entières, en accomplissant son métier, à des vapeurs de benzine. Il en éprouvait une sorte d'ébriété, des céphalées, des nausées, et un malaise général persistant encore longtemps après sa sortie de l'atelier.

Nous appuyant sur des faits expérimentaux et sur des observations analogues à la nôtre, rapportées dernièrement par M. Sautesson, de Stokolm, nous avons pensé que le purpura de forme un peu spéciale que nous avons rapporté devait être attribué à une intoxication lente par la benzine, laquelle avait déterminé à la longue une altération profonde du sang et des vaisseaux.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 novembre 1897. — Présidence de M. Delens.

Ablation intestinale. — M. Peyrot. On ne peut comparer l'anus contre nature avec la laparotomie. L'un et l'autre ont leurs indications. Les lésions matérielles qui existent et que l'on peut trouver sont les seuls éléments qui peuvent conduire à la laparotomie. Les succès dus à l'anus contre nature ne peuvent entrer en ligne de compte pour faire écarter la laparotomie, car les insuccès dus à l'anus contre nature n'ont pas toujours été publiés. Ce n'est qu'une opération que l'on ne fait qu'à contre cœur. Le diagnostic de la cause de l'occlusion intestinale est souvent périlleux, mais il arrive par le plus pur des hasards que l'on peut trouver une indication dans les phénomènes présentés par les malades.

M. Schwartz. Comme l'ont dit tous ceux qui ont parlé avant moi, le diagnostic de l'occlusion aiguë, car je ne veux parler de l'occlusion chronique, le diagnostic, dis-je, est le plus souvent impossible. Dans deux opérations que j'ai eu l'occasion de faire, je n'ai pu, même après la laparotomie, trouver la cause et le siège de l'occlusion. Une de mes malades a guéri et l'autre est morte de perforation.

Je ne dois pas, d'après ce que je viens de dire des difficultés du diagnostic rejeter les moyens médicaux et dans plusieurs cas, j'ai pu voir les heureux effets des éléments électriques.

L'anus contre nature ne peut être regardé comme une opération de choix, cependant dans les deux cas où j'ai eu l'occasion de le faire chez des malades l'un de 72, l'autre de 76 ans, j'ai pu obtenir grâce à lui un succès de deux et de quatre ans.

La laparotomie est l'idéal vers lequel on doit tendre, mais qui ne rendra de véritables services que lorsque l'on sera en présence de malades résistants et dont l'état général sera encore satisfaisant.

Sur 7 laparotomies que je me suis cru autorisé à faire j'ai eu 5 morts et 2 survivants.

Corps étrangers du rectum. — M. Gérard Marchant fait un rapport sur une observation présentée par M. P. Delbet. Il s'agissait d'un homme de 45 ans qui, dans un moment d'aberration génésique, s'était introduit dans le rectum une bouteille de 24 centimètres de long et de 18 centimètres de diamètre. Les différents moyens employés pour l'extraire étant demeurés infructueux, on eut recours à la section du périnée, du rectum et à la désarticulation du coccyx.

M. Bazy. Je présente une autre bouteille que l'on n'a pu extirper par les différents procédés classiques ; mais une simple valve suffit pour obtenir un écartement qui permit d'extirper le corps étranger. A côté de ce fait je puis noter le fait de Broussin (de Versailles) qui eut l'occasion, avec une simple pince de Pajot, d'enlever sans incision libératrice un énorme saucisson qui avait été introduit dans le rectum.

Péritonite par perforation d'un ulcère du duodénum autopsié. — Observation présentée par M. Loison.

Tumeur du corps thyroïde Ablation. — Présentation de la malade par M. Walther.

Laparotomie pour invagination de l'intestin grêle causée par un polype enlevé par entérotomie. Guérison. — Présentation du malade par M. J.-L. Faure.

F. Verchère.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'affaire de Charonne.

Le Dr Laporte, sollicité de tous côtés, a fini par interjeter appel du jugement de la 9e chambre le condamnant à 3 mois de prison. Nous n'avons plus qu'à attendre et à espérer. Mais en attendant il ne faut pas rester inactif, et l'agitation qui s'est manifestée dans tout le corps médical ne doit pas cesser.

La Société médicale du XIe arrondissement de Paris, dans sa séance du 29 octobre, a voté à l'unanimité des membres présents l'ordre du jour suivant :

« La Société médicale du XIe arrondissement, vivement émue, d'abord par l'arrestation et l'incarcération injustifiée du Dr Laporte, et depuis par sa condamnation imméritée, considérant que désormais toute intervention urgente devient impossible si la responsabilité médicale doit être jugée suivant la jurisprudence adoptée par les juges de la police correctionnelle, adresse au Dr Laporte l'expression de sa vive sympathie et exprime le vœu qu'il appelle du jugement qui l'a condamné le 22 octobre, se déclarant prête à le soutenir pécuniairement dans ses revendications de meilleure justice. Elle se fait de plus un devoir d'adresser à M. le professeur Pinard ses vifs remerciements pour sa courageuse intervention dans des débats où il a défendu avec autant d'énergie que d'autorité un malheureux confrère innocent et en même temps la dignité de tout le corps médical.

La Société médicale du XIe arrondissement vote au Dr Laporte une allocation de 100 francs à titre subsidiaire ».

Nous rappelons à nos lecteurs que la souscription Laporte avec un maximum de 5 francs par cotisation, est toujours ouverte, et que nous recevrons avec plaisir les sommes que l'on voudra bien nous envoyer. Nous témoignons notre reconnaissance à tous ceux qui ont déjà souscrit. Les souscriptions de société sont excellentes : les souscriptions individuelles valent encore mieux, car il s'agit moins de réunir une forte somme que de permettre à tous les médecins français de faire œuvre de solidarité. A. Ch.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

L'engagement de payer le prix d'une opération chirurgicale peut être annulé.

Est nul, comme entaché d'un vice de consentement, l'engagement pris par un malade de payer une certaine somme pour prix d'une opération chirurgicale alors que, d'une part, au moment de l'engagement, le malade se trouve dans un état de faiblesse très grande et que, d'autre part, on lui représente ladite opération comme indispensable à sa vie.

C'est ce qui résulte du jugement que nous rapportons, rendu par le tribunal civil du Havre sur les plaidoiries de Me Levarez pour Mme G... et de Me Pézéril pour M. J... Les faits de la cause y sont complètement exposés.

Le Tribunal,

Attendu que la dame B... qui était atteinte depuis long temps d'une maladie grave, voyant sa situation empirer chaque jour, se décida, le 21 mai 1896, sur les conseils de la dame G..., qu'elle avait appelée, à tenter une opération chirurgicale ;

Attendu que la dame G... ayant insisté sur l'urgence de cette opération et ayant indiqué le Dr X... comme seul capable de la pratiquer utilement, fut chargée d'écrire immédiatement au Dr X... et de se concerter avec lui ;

Attendu que, sans plus tarder, la dame B... partit le lendemain pour Paris ;

Attendu que l'opération eut lieu le 26 mai dans l'après-midi ; que le 27 mai, au matin, la dame B... décéda ;

Attendu que les honoraires du Dr X... avaient été fixés à 5.000 francs ; que le paiement préalable étant, d'après Mme G... une condition de l'opération et que ni la dame B... ni les époux J..., ne possédant pareille somme et ne disposant que de 1.000 francs, qui furent à l'instant même versés, Mme G... offrit d'avancer le surplus, soit 4.000 fr., contre reconnaissance d'une dette de pareille valeur ; qu'en conséquence, quelques instants avant l'opération, Mme B... apposa sa signature au bas d'un billet portant obligation par elle de solder, à une date déterminée, ladite somme de 4.000 francs ;

Attendu qu'à l'échéance du terme, le sieur J... ès qualités représentant des mineurs B..., se refusa au paiement du billet, qui lui fut présenté ; que, sur ce refus, il fut aussitôt assigné ès qualités en paiement ; qu'il appela de son côté dans la dépendance de la cause le Dr X..., pour que le jugement à intervenir fût commun entre toutes les parties intéressées ;

Attendu que la dame G... a répondu aux conclusions de J..., par une offre de preuves tendant à établir les deux offres de faits suivants : 1° qu'il y a eu une convention ferme, fixant à 5.000 francs le montant des honoraires du Dr X... ; 2° que les époux J... ont été directement mêlés à ces pourparlers, les ont connus et approuvés ;

Attendu qu'il paraît constant, en effet, qu'il y a bien eu entre les parties une convention relative aux honoraires du Dr X... ; qu'il paraît non moins constant que le prix de 5.000 francs a été accepté ; qu'une enquête est inutile sur ce point ;

Mais attendu que J..., ès qualités soutient que la convention dont il s'agit manque des conditions essentielles à sa validité ;

Attendu que l'engagement, quel qu'il soit, d'une personne, n'est valable et régulier qu'autant que le consentement donné a été libre et volontaire ; que l'article 1111 du Code civil déclare en termes formels que la violence exercée contre celui qui a contracté une obligation est une cause de nullité ; qu'il n'y a pas à distinguer entre la violence morale et la violence physique ;

Que d'une part, au moment où elle a signé le billet de 4.000 fr., la dame B..., se trouvait dans un état de faiblesse extrême, ainsi que le dénotent les divers éléments de la cause et notamment le contexte même de sa signature comparée à son écriture antérieure ; que d'autre part, l'opération lui était représentée par la dame G..., comme le seul moyen de salut ;

Que l'obligation qu'elle a souscrite dans de semblables conditions n'a pas été volontairement, librement consentie, qu'en exigeant d'elle, préalablement à l'opération, un engagement de payer ultérieurement 4.000 francs, on a

ercé sur son esprit affaibli une violence morale qui a cié son consentement ;

Attendu qu'on prétend et qu'on offre de prouver que les oux J..., ont eux-mêmes pris part à cette convention ; l'on peut répondre, d'abord, qu'en présence du péril minent que courait leur sœur, leur liberté d'appréciation était pas non plus entière ; qu'en second lieu, on ne leur clame rien personnellement ; que cette allégation, fût-e démontrée exacte, ne serait donc pas décisive ;

Attendu que la reconnaissance du 26 mai 1896, étant si entachée de nullité, demeure sans effet ; qu'il importe u que la dame G..., ait plus ou moins réellement avancé ce jour au Dr X..., les 4.000 francs ; que c'est elle qui st mise d'elle-même directement en rapport avec le X... ; qu'elle s'est principalement occupée de tout ce il se rapportait à l'opération et particulièrement des noraires ; qu'elle ignorait moins que tout autre l'état de malade et l'influence que pouvait avoir sur son esprit alade, affaibli, l'espoir de son salut ; qu'elle est en faute en avoir profité pour obtenir de la dame B..., un consen-ment à une obligation aussi onéreuse pour elle ou ses ritiers ; qu'elle serait mal venue à se dire victime de ses ns conseils et de son obligeance ;

Que son attitude, assez étrange dans toute cette affaire, rmet de croire qu'elle a plutôt agi dans son intérêt que ns un esprit d'humanité ; que, dans tous les cas, c'est le qui a exercé sur la dame B..., une violence morale, en diquant le paiement préalable de 5.000 francs comme ndition de l'opération par le Dr X. . ; que, sur ce point, le altérait même certainement la vérité, parce qu'il sulte de son appointé même que, jusqu'au jour de l'opé-tion, elle n'avait encore rien versé au Dr X... ; qu'elle it supporter les conséquences de ses agissements, sauf ailleurs son recours, si elle juge bon de l'exercer et s'il a lieu, contre le Dr X... lui-même ;

Attendu que, toutefois, il n'est pas douteux que, tout avail méritant salaire, des honoraires sont dus au Dr X... ; ue ces honoraires doivent être appréciés non-seulement après le talent du praticien, mais aussi d'après la situa-on du malade ; que la somme de 1.000 francs offerte par ..., est insuffisante ; que le Tribunal estime qu'elle doit être xée à 2 000 francs, que l'insuffisance des offres doit entraî-er la condamnation de J..., ès-qualités, aux dépens ;

Par ces motifs,

Déclare nul et de nul effet l'engagement souscrit le 5 mai 1896, par la dame B..., de payer 4.000 francs à la ame G... : déclare les offres de J..., insuffisantes ;

Fixe à 2.000 francs les honoraires dus au Dr X..., condamne, en conséquence J..., ès-qualités, à payer et à rembourser à la dame G..., la somme de 1.000 francs, condamne ..., ès-qualités, aux dépens.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — Les cours du semestre d'hiver auront lieu dans l'ordre suivant, à partir du 1er novembre 1897. (Année scolaire 1897-98) :

COURS. — *Chimie appliquée à la médecine.* — M. Gautier. — Tissus. Sang. Lymphe. Sérosités. Urines. Digestion. Assimilation. Mécanismes généraux de la vie. — Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures (Amphithéâtre de physique et de chimie, à la Faculté).

Anatomie. — M. Farabeuf. — Cou. Thorax. Membre supérieur. — Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures (Grand Amphithéâtre de la Faculté).

Histologie. — M. Mathias-Duval. — Les éléments anatomiques en général ; les éléments nerveux et le système nerveux ; le foie, le rein, les éléments de la génération. — Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures (Grand Amphithéâtre de la Faculté).

Physiologie. — M. Richet. — Fonctions du système nerveux. Fonctions de nutrition. — Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures (Grand Amphithéâtre de la Faculté).

Pathologie chirurgicale. — M. Lannelongue (M. Delbet, agrégé, suppléant). — Thorax et abdomen. — Lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures (Grand Amphithéâtre de la Faculté).

Pathologie médicale. — M. Debove. — Maladies du rein. — Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures (Grand Amphithéâtre de la Faculté).

Pathologie expérimentale et comparée. — M. Chantemesse. — Étude expérimentale des phénomènes provoqués dans le corps de l'homme et des animaux par les microbes et leurs produits. — Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures (Ampithéâtre du laboratoire de pathologie expérimentale à l'École pratique).

Anatomie pathologique. — M. Cornil. — Anatomie pathologique générale. Lésions des celules. Tumeurs. — Lundi, vendredi, à 5 heures (Petit Amphithéâtre de la Faculté. — Merdredi, à 2 heures (Ecole pratique).

Thérapeutique. — M. Landouzy. — Indications thérapeutiques et médications dans l'arthritisme et les affections diathésiques. — Lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique).

Pharmacologie et matière médicale. — M. Pouchet. — Modificateurs de la circulation. — Mardi, samedi. — Conférences pratiques et interrogatoires. — Jeudi, à 4 heures (Amphithéâtre de pharmacologie à la Faculté).

Histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. Laboulbène. — R. T. H. Laënnec. Histoire des doctrines médicales et chirurgicales. Biographie et bibliographie médicales. — Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures (Petit Amphithéâtre de la Faculté).

Conférences de médecine légale. — M. Brouardel. — Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures (à la Morgue).

CONFÉRENCES. — *Anatomie* (cours du chef des travaux. — M. Poirier, agrégé. — Rachis. Tête. — Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures (Grand Ampithéâtre de l'Ecole pratique).

Pathologie générale élémentaire. — M. Roger, agrégé. — Notions générales sur les causes, les symptômes, l'évolution et le traitement des maladies. — Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures (Petit Amphithéâtre de la Faculté).

Pathologie interne. — M. Menétrier, agrégé. — Maladies du tube digestif. — Lundi, mercredi, vendredi, à 6 heures (Petit Amphithéâtre de la Faculté).

Pathologie externe. — M. Broca, agrégé. — Membres. — Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures (Grand Amphithéâtre de la Faculté).

Médecine légale. — M. Thoinot, agrégé. — Infanticide. Pendaison. Strangulation. Submersion. — Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures (Petit Amphithéâtre de la Faculté).

Hygiène. — M. Netter, agrégé. — Etiologie et prophylaxie des maladies transmissibles. Maladies professionnelles. —

Mardi, jeudi, à 6 heures (Petit Amphithéâtre de la Faculté). — Bactériologie appliquée à l'hygiène. — Samedi, à 3 heures (Laboratoire d'hygiène, Ecole pratique).

Obstétrique. — M. Bonnaire, agrégé. — Grossesse et accouchement physiologiques. Pathologie de la grossesse. — Lundi, mercredi, vendredi, à 6 heures (Grand Amphithéâtre de la Faculté).

Maladies de la peau. — M. Gaucher, agrégé. — Dermatoses parasitaires et infectieuses. — Dimanche, à 10 h. 1/2 (Hôpital Saint-Louis).

TRAVAUX PRATIQUES. — *Chimie biologique.* — M. Hanriot, agrégé, chef des travaux. — Manipulations de chimie biologique. Conférences et démonstrations. — Mardi, jeudi, samedi, de 8 h. à 10 h. 1/2 (Ecole pratique).

Dissection. — M. Poirier, agrégé, chef des travaux anatomiques. — Dissection. Démonstrations par les prosecteurs et les aides d'anatomie. — Tous les jours, de 1 heure à 4 heures (Ecole pratique).

Anatomie pathologique. — M. Brault, chef des travaux. — Exercices pratiques d'anatomie pathologique. Conférences et démonstrations. — Tous les jours, de 2 heures à 3 heures (Laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique).

Parasitologie. — M. N..., chef des travaux. — Parasitologie. Conférences et démonstrations. — Lundi, mercredi, vendredi, de 1 heure à 3 heures (Laboratoire des travaux pratiques d'histoire naturelle, Ecole pratique).

CLINIQUES. — *Cliniques médicales.* — M. Potain. — Mardi, samedi, à 10 heures (à la Charité). — M. Jaccoud. — Mardi, samedi, à 9 h. 1/2 (à la Pitié). — M. Hayem. — Mardi, samedi, à 10 heures (à l'hôpital Saint-Antoine). — M. Dieulafoy. — Mercredi, à 9 h. 1/2; samedi, à 10 heures (à l'Hôtel-Dieu).

Cliniques chirurgicales. — M. Duplay. — Mardi, vendredi, à 9 h. 1/2 (à l'Hôtel-Dieu). — M. Le Dentu. — Mardi, vendredi, à 9 h. 1/2 (à l'hôpital Necker). — M. Tillaux. — Lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures (à la Charité). — M. Berger. — Lundi, vendredi, à 9 h. 1/2 (à la Pitié).

Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale. — M. Joffroy. — Mercredi, samedi, à 9 h. 1/2 (à l'asile Sainte-Anne).

Clinique des maladies des enfants. — M. Grancher (M. Marfan, agrégé, chargé de cours). — Mardi, vendredi, à 10 h. (à l'hôpital des Enfants-Malades).

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. Fournier. — Mardi, vendredi, à 9 h. 1/2 (à l'hôpital Saint-Louis).

Clinique des maladies du système nerveux. — M. Raymond. — Mardi, vendredi, à 10 heures (à la Salpêtrière).

Clinique ophtalmologique. — M. Panas. — Lundi, vendredi, à 9 heures (à l'Hôtel-Dieu).

Clinique des maladies des voies urinaires. — M. Guyon. — Mercredi, samedi, à 9 heures (à l'hôpital Necker).

Cliniques d'accouchements. — M. Tarnier. — Mardi, samedi, à 9 heures (à la Clinique d'accouchements, rue d'Assas). — M. Pinard. — Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. (à la Clinique d'accouchements, Clinique Beaudelocque, 125, boulevard de Port-Royal).

Faculté de médecine de Paris. — Sont nommés, pour l'année scolaire 1897-1898, chefs des travaux et chefs de laboratoire :

1° Travaux pratiques. — Chimie : M. Hanriot, agrégé libre, chef. — Physique : M. Weiss, agrégé, chef. — Histologie : M. Rémy, agrégé libre, chef. — Anatomie pathologique : M. Brault, chef. — Physiologie : MM. Laborde, chef; Camus, chef-adjoint.

2° Laboratoires de recherches et d'enseignement. — Physiologie : MM. Langlois, chef; Héricourt, chef-adjoint. — Thérapeutique et matière médicale : M. Gilbert, agrégé, chef. — Pathologie et thérapeutique générale : M. Desgrez, chef. — Médecine légale : MM. Descoust, chef des travaux; Ogier, chef du laboratoire de chimie; Vibert, chef du laboratoire d'anatomie pathologique. — Chimie : M. Fiquet, chef des travaux biologiques. — Pathologie expérimentale et comparée : M. le Dr Courtade, chef, en remplacement de M. Wurtz, dont la délégation est expirée. — Hygiène : M. Netter, agrégé, chef. — Pharmacologie : M. Brissemoret, chef.

3° Laboratoire des cliniques. — Clinique médicale (Charité) : MM. Springer, chef des travaux de physiologie pathologique; Drouin, chef des travaux chimiques; Suchard, chef des travaux d'anatomie pathologique. — Clinique chirurgicale (Charité) : MM. Pilliet, chef du laboratoire d'anatomie pathologique; Robin, chef des travaux bactériologiques et chimiques.

Clinique médicale (Hôtel-Dieu) : M. Caussade, chef. — Clinique chirurgicale (Hôtel-Dieu) : MM. Du Pasquier, chef des travaux chimiques; Hallion, chef, en remplacement de M. Lamy, dont la délégation est expirée; Savoire, chef-adjoint.

Clinique médicale (Pitié) : MM. Gouget, chef des travaux anatomiques; Mangin-Bocquet, chef des travaux chimiques en remplacement de M. Achalme, appelé à d'autres fonctions; Besançon, chef.

Clinique médicale (Saint-Antoine) : MM. Thiercelin, chef des travaux d'anatomie pathologique, en remplacement de M. Lion, dont la délégation est expirée; Winter, chef des travaux chimiques.

Clinique chirurgicale (Necker) : M. Fabre-Domergue, chef.

Maladies du système nerveux : MM. Souques, chef; Philippe, chef des travaux d'anatomie pathologique.

Accouchements (rue d'Assas) : M. Galippe, chef. — (Baudelocque) : M. Wallich, chef.

Maladies mentales : MM. Sauvineau, chef des travaux ophtalmologiques; Rabaud, chef des travaux d'anatomie pathologique; Dumas, chef du laboratoire de psychologie.

Maladies cutanées et syphilitiques : MM. Sabouraud, chef; Cathelineau, chef-adjoint.

Clinique ophtalmologique : M. Mermet, chef-adjoint.

Maladies des enfants : M. Ledoux-Lebard, chef.

Maladies des voies urinaires : MM. Hallé, chef de la section de bactériologie et d'histologie; Chabrié, chef de la section de chimie.

— Un concours s'ouvrira, le 1er février 1898, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris, pour l'emploi de chef des travaux anatomiques à cette Faculté.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Hôpitaux de Paris. — Amphithéâtre d'anatomie (année 1897-1898), saison d'hiver. — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que les travaux anatomiques commenceront le lundi 8 novembre 1897.

Des conférences sur l'histologie normale et pathologique seront faites par M. le Dr Macaigne, chef du laboratoire.

MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope.

Nota. — Les microscopes et autres instruments nécessaires aux recherches histologiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'administration de l'Assistance publique.

Asiles d'aliénés de la Seine. — Concours pour la nomination aux places d'interne titulaire en médecine vacantes au 1er janvier 1898, dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine, asile clinique, asiles de Vaucluse, Ville-Evrard et Villejuif, et l'infirmerie spéciale des aliénés à la préfecture de police. — Le lundi, 6 décembre 1897, à midi précis, il sera ouvert à la préfecture de la Seine, annexe de l'Hôtel de Ville, rue Lobau, n° 2, à Paris, un concours pour la nomination aux places d'interne titulaire en médecine vacantes dans lesdits établissements au 1er janvier 1898.

Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire à la préfecture de la Seine, service des aliénés, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de midi à cinq heures, du lundi 8 au samedi 20 novembre 1897 inclusivement.

Exposition universelle de 1900. — Parmi les membres des Comités d'admission de l'Exposition universelle de 1900, nommés par le ministre du Commerce, nous relevons les noms suivants :

Médecine et chirurgie. — MM. les Drs Baudoin, Berger, Charpentier, Chauvel, Cornil, Dehenne, Dieulafoy, Félizet, A. Fournier, Galippe, Gendron, Glover, Guyon, Labadie-Lagrave, Landouzy, Lannelongue, Le Dentu, A.-J. Martin, Ch. Monod, Panas, Pozzi, Richet, A. Robert, Tarnier, Terrier, Tillaux, Vuillemin.

Hygiène. — MM. les Drs Bertillon, Bordas, Brouardel, Chamberland, Chambon, Chantemesse, Drouineau, Dubuisson, A. Gauthier, Geoffroy, Guinard, Josias, Labbé, Laveran, Ledé, Le Roy des Barres, Manson, Miquel, Natier, Pouchet, Proust, E. Roux, Socquet, Tuffier, Vallin, Vaucaire.

Assistance publique. — MM. les Drs Bergeron, Besnier, Blanchard, Gustave Dron, Dubrisay, Joffroy, Lepage, Magnan, Millon, Motet, Périer, Peyron, Pinard, Th. Roussel, Thulié.

Legs Marjolin. — Par décret du 7 octobre 1897, la Faculté de Médecine de Paris est autorisée à accepter le legs fait à son profit par M. René-Nicolas Marjolin, et consistant dans la nue-propriété d'une maison sise à Paris, 5, place des Vosges, dont le revenu sera employé, après le décès de l'usufruitière, au remboursement des frais d'inscription d'étudiants en médecine français, internes ou externes des hôpitaux de Paris, s'étant fait remarquer par leur zèle, leur exactitude et ayant recueilli avec soin des observations dans leur service.

Prix Duparque. — En 1898, la Société de Médecine de Paris décernera le prix Duparque (1.200 francs) à l'auteur du meilleur mémoire sur une question de pathologie relative aux affections de l'abdomen.

Les mémoires inédits devront être déposés au siège de la Société, 3, rue de l'Abbaye, à Paris, avant la 2e samedi de janvier. Ils devront porter une épigraphe, et être accompagnés d'un pli cacheté contenant le nom de l'auteur.

Bicyclettes. — Le ministre des Finances vient de décider que les médecins du service de l'Assistance médicale gratuite, possédant une bicyclette et l'utilisant dans l'intérêt du service, seront exemptés de la taxe sur les vélocipèdes.

Conférences d'ophthalmologie. — M. le Dr A. Terson, chef de clinique, recommencera le mardi 16 novembre, à cinq heures, à l'Hôtel-Dieu, des conférences pratiques : 1° ophtalmoscopie (avec malades). Rapports de l'ophtalmoscopie avec les maladies générales ; — 2° chirurgie de l'œil (avec exercices par les élèves).

M. Terrien, chef du laboratoire, commencera le mercredi 17 novembre, à cinq heures, des conférences pratiques : 1° anatomie normale et pathologique de l'œil (avec pièces et technique histologique ; — 2° bactériologie oculaire.

Chaque cours durera six semaines : le premier aura lieu les mardis, jeudis et samedis, à cinq heures ; le second, les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure.

S'inscrire d'avance, tous les matins, à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

Les infirmités des hommes et des femmes célèbres ; bégaiement. — La *Chronique Médicale* réunit sur ce sujet des faits curieux.

On comprend généralement Ésope, Virgile, Démosthènes parmi les bègues célèbres, mais combien d'autres ont occupé une place, et des plus honorables, dans la galerie des personnages illustres !

Le premier en date nous semble être, jusqu'à plus ample informé, le prophète Moïse. « L'enfant sauvé des eaux » était, assure la tradition, bègue, mais bègue à ce point que son ami Aaron devait la plupart du temps porter la parole en son nom. Mais Moïse avait le privilège de faire à volonté des miracles : qui ne voudrait être bègue à ce prix?

Alcibiade, Caton d'Utique bégayaient.

L'empereur romain Claude, Michel II, empereur d'Orient, Méhémed-el-Naser, roi d'Espagne sous la domination arabe, Eric, roi de Suède, Charles V, étaient également bègues.

Sur les dix-huit Louis qui régnèrent en France, on ne relève qu'un Louis-le-Bègue et pourtant il n'est pas le seul souverain français qui ait bredouillé.

Tallemant des Réaux a conté quelque part dans ses *Historiettes*, à propos de Louis XIII et de son infirmité une anecdote assez amusante : M. d'Alamont, seigneur de Molandry, parlait comme le roi ; celui-ci, la première fois qu'il vit le gentilhomme à la cour, lui parla en bégayant. D'Alamont lui réplique de même.

Le roi, piqué de ce qu'il considérait comme une injure, allait donner l'ordre d'arrêter le mauvais plaisant, si on ne l'eut convaincu à temps de la bonne foi du chevalier d'Alamont...

A ajouter à la liste des bègues célèbres : l'amiral d'Annebaut, l'ingénieur italien Tartaglia, le peintre David, le critique Hoffmann, Darwin, Erasme, Manzoni, Tu-Inchbald qui fournit une carrière dramatique fructueuse, malgré son débit saccadé.

Le chansonnier Désaugiers bégayait également, mais on avait beaucoup de peine à s'en apercevoir. Cela tenait à une sorte de gymnastique de la voix qu'il avait imaginée et qui corrigeait dans une large mesure sa pénible infirmité.

Le facétieux avocat Coqueley, l'auteur de la tragédie de *Cassandre* ou les *Effets de l'amour et du vert de gris*, ne bégayait pas, à vrai dire, mais affectait d'appuyer sur certaines syllabes.

Tout le monde connaît cette plaisante histoire. Au cours d'une plaidoirie, comme Coqueley affectait, en parlant de Linguet, de prononcer maître Lingu-et, celui-ci qui savait, quand il lui plaisait, décocher un coup de boutoir, s'obstina à appeler tout le temps son adversaire Coqu-é-ley, ce qui fit beaucoup rire l'auditoire aux dépens de ce dernier.

Rappelons enfin que si le poète Malherbe, le rigide censeur des lettres, est passé à la postérité, son bégaiement n'y est pour rien, pas plus d'ailleurs que cette dégoûtante manie qui en faisait pour tout son entourage un objet de répulsion, et qui consistait à cracher à chaque instant quand il récitait ses vers.

Le cavalier Marin avait su le caractériser d'un trait heureux : « Je n'ai jamais vu, disait-il, d'homme plus humide, ni de poète plus sec. »

Un médecin qui ne manque pas de titres. — La liste suivante se lit comme en-tête sur les feuilles d'ordonnance d'un de nos confrères de la région de l'Est :

Docteur X...
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique,
Médaille d'argent de 1re Classe (Choléra),
Conseiller général,
Conseiller municipal,
Délégué cantonal,
Médecin en chef du bureau de bienfaisance,
Médecin en chef de l'hôpital,
Médecin en chef de la prison,
Administrateur et Médecin,
de l'École normale,
Administrateur et médecin du Collège,
Médecin des Épidémies,
Médecin du Tribunal
et de la gendarmerie,
Médecin assermenté près l'Administration,
Membre du Conseil d'hygiène,
Inspecteur des Pharmacies,
Directeur de l'hospice Mattaincourt,
Vice-Président de la Commission
des chemins vicinaux,
Président de l'association
des Combattants de 1870.
Capitaine-Commandant de la Compagnie
des Sapeurs-Pompiers.

Et les jeunes docteurs se plaindront, après cela, que les titres sont difficiles à acquérir !

Chemins de fer de Paris à Lyon et à la Méditerranée. — *Excusion en Italie et sur le Litoral de la Méditerranée*, organisée avec le concours de l'agence des « Voyages économiques. » Départ de Paris, le 18 novembre. Retour, le 16 décembre.

Itinéraire. — Paris, Turin, Milan, la Chartreuse de Pavie, Vérone, Venise, Bologne, Florence, Rome, Naples, Pompéi, Capri, Sorrente, Pise, Gênes, Nice, Monaco, Monte-Carlo, Cannes, Marseille, Paris. Prix : 1re classe, 830 francs; 2e classe, 730 francs.

Les prix comprennent : les billets de chemins de fer, le logement, la nourriture, les transports en voitures et en bateaux, etc.

Les souscriptions sont reçues aux bureaux de l'agence des « Voyages économiques », rue Auber, 10, et 17, rue du faubourg Montmartre, à Paris.

Nécrologie. — Le Dr Jules Didion de Metz, décédé à Nancy à l'âge de 70 ans. Le Dr Didion, fort estimé à Metz, puis à Nancy, où il s'était fixé après la guerre, était le beau-père de notre distingué confrère le Dr Paul Michaux, chirurgien des hôpitaux de Paris. — Le Dr Gadaut (Antoine Elie), ancien interne des hôpitaux de Paris (1884), ancien maire de Périgueux, sénateur de la Dordogne, ancien ministre de l'Agriculture, mort du diabète le 28 octobre à Périgueux.

La mortalité à Paris. — Pendant la quarante-troisième semaine, du 24 au 30 octobre 1897, le service de la statistique a compté 837 décès, en augmentation de 57 sur la semaine précédente au lieu de la moyenne 818.

Les maladies épidémiques sont moins rares (17 au lieu de 19 et de la moyenne 33), la fièvre typhoïde a causé 3 décès au lieu de 7 et de la moyenne 10, la rougeole 2 au lieu de la moyenne 4, la coqueluche 2 au lieu de 2 et de la moyenne 5, la diphtérie 9 comme la semaine dernière au lieu de la moyenne 10.

Il n'y a eu de décès ni par variole (1), ni par typhus, ni par scarlatine.

On a signalé 1 décès par influenza.

La diarrhée infantile (athrepsie, etc.), a causé 34 décès au-dessous de 1 an au lieu de 33 et de la moyenne 49.

En outre 25 enfants sont morts de débilité congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 87 décès (au lieu de 63 pendant la semaine précédente et au lieu de 80, moyenne ordinaire de la saison). Ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit : Bronchite aiguë, 14 décès (au lieu de la moyenne 10 ; bronchite chronique 19 décès (au lieu de la moyenne 23) ; bronchopneumonie, 19 décès (au lieu de la moyenne 19) ; pneumonie 35 décès (au lieu de la moyenne 28). Les autres maladies de l'appareil respiratoire ont entraîné 32 décès, dont 22 sont dus à la congestion pulmonaire.

La phtisie pulmonaire a causé 201 décès au lieu de la moyenne 181 ; la méningite tuberculeuse, 22 décès ; la méningite simple, 13 ; les tuberculoses autres que celles qui précèdent ont causé 19 décès ; l'apoplexie, la paralysie et le ramollissement cérébral, 56 décès, et les maladies organiques du cœur, 59 ; le cancer a fait périr 58 personnes. Enfin, 31 vieillards sont morts de débilité sénile.

Il y a eu 12 suicides, et 12 autres morts violentes.

(1) Il n'y a pas eu de décès par variole à Paris depuis le 5 juin 1897.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Tableaux synoptiques de pathologie interne, par le Dr Villeroy. 1 vol. gr. in-8 de 208 pages, cartonné (librairie J.-B. Baillère et fils). — Prix : 5 fr.

Théorie de l'hérédité. théorie de l'immunité, par les Drs C. Hillemand et P. Petrucci. In-8°, 99 p., Paris, Steinheil, 2, rue Casimir-Delavigne 1897.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase.
ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.
CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.
NEUROSINE PRUNIER. — Phosphoglycérate de chaux pur.

CHOUSSY **LA BOURBOULE** PERRIÈRE
Anémie, Diabète, Voies respiratoires
MALADIES de la PEAU, RHUMATISMES

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycine Gressy.

CAPSULES DARTOIS 0,05 véritable CRÉOSOTE de HETRE
CATARRHES, PHTISIE, TUBERCULOSE, 3 ou 4 à chaque repas

PILULES rhéo-ferrées VIGIER spéciales contre la constipation. 1 à chaque repas.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone.*